

Nyutdannede sykepleieres oppfatninger om tverrprofesjonell og tradisjonell studentpraksis som arena for tilegnelse av trygghet på rolle og ansvar

Kari Anita Furunes og Hildfrid V. Brataas

Kari Anita Furunes Spesialfysioterapeut og ReHabiliteringsleder ved Meråkers Sanitetsforenings Kurbad AS. Mail: Kari.Anita.Furunes@meraker-kurbad.no

Hildfrid V. Brataas PhD, Førsteamanuensis, Forsker ved Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge, Høgskolen i Nord-Trøndelag, Avdeling helsefag

Abstract

The article deals with recently graduated nurses' perceptions of traditional practical studies during the last year of the nurse education, and of practical studies in a cross-professional student-run rehabilitation center. The purpose was to gain knowledge about how nurses feel the two forms of practical studies contribute to role confidence and feeling of competence for interdisciplinary collaboration in inexperienced nurses. Method: A qualitative descriptive and interpretive pilot study was conducted. Narrative interviews with nurses were done two years after graduation. Thematic content analysis was done. Results: The nurses highlighted that practical training in taking nursing responsibilities was of importance in preparation for employment. Graduate nurses who only had had traditional practical studies felt role uncertainty and stress. Those who had interdisciplinary team based practical studies before the transition to working life had experienced trade role learning and collaborative learning during these studies. That learning process contributed to a feeling of role confidence in the inexperienced nurse. Conclusion: Practical studies where interdisciplinary student groups are training on team-based collaboration appear to promote inexperienced nurses' confidence in interdisciplinary collaboration and in the professional role. The study is a pilot study with few informants. There is a need for research that provides knowledge about the learning outcomes of different practice models on preparation for professional work.

Keywords

Practical studies, nursing, role confidence, interdisciplinary collaboration, thematic content analysis, Praksisstudier, sykepleie, rolletrygghet, tverrprofesjonelt samarbeid, tematisk innholdsanalyse

FOU-artikkel

Innledning

Artikkelen omhandler nyutdannede sykepleiere sine oppfatninger om praksisstudier siste studieår som innføring til arbeidslivet. For flere nyutdannede fra ulike helse profesjonsutdanninger viser det seg at overgangen fra utdanning til arbeid blir tøffere enn forventet. Å starte i sin første jobb etter endt utdanning kan for mange bli et realitetssjokk (Blåka og Filstad 2007, Orvik 2004). Gapet mellom den kunnskapen man tilegner seg under utdanningen og de krav den enkelte stilles ovenfor i arbeidslivet er ofte stort og utfordrende, noe som har resultert i høgt sykefravær hos nyutdannet helsepersonell, og spesielt sykepleiere (Blåka og Filstad 2007). Et realitetssjokk for nyutdannede sykepleiere kan utarte seg til en kriseopplevelse. De kan oppleve at de ikke mestrer å praktisere det de har lært gjennom utdanningen. Resultatet av dette kan bli maktesløshet, oppgitthet og tilbaketrekning. Over tid kan lav mestringsopplevelse ha helseskadelige virkninger (Espnes og Smedslund 2009, Håkonsen 2009). Følelse av kontroll og mestring samt opplevelse av sosial støtte minsker derimot stress og stressreaksjoner. Dersom nyutdannede sykepleiere som begynner i yrkeslivet opplever helsetjenesten de trer inn i som en rimelig forutsigbar og sammenhengende verden, og de oppfatter sykepleierollen som meningsfull, begripelig og håndterbar, er opplevelsen en mestringsressurs av betydning for deres helse (Antonovsky 2000). Når en person opplever at ens egen kapasitet er i overensstemmelse med krav fra omgivelsen, er helsen på den positive side av et helsekontinuum. Dersom det derimot ikke er overensstemmelse mellom krav og kapasitet, forskyves helsen mot negativ pol. Med helse menes her evne til å mestre hverdagens krav (Antonovsky 2000, Hjort 1994).

Læreprosessen under sykepleierutdanningen skal gi studentene forutsetninger for å møte arbeidslivets krav på slik måte at de opplever mestring. Under utdanningen skal studentene tilegne seg handlingskompetanse for å fungere selvstendig som yrkesutøver (Kunnskapsdepartementet 2008). Greta Marie Skau (2005) beskriver profesjonell kompetanse som en kompetansetrekant bestående av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Praksisstudier og fordypning i de yrkesrettede kunnskapsområdene er viktige studie-deler som sammen skal gi en kobling mellom kunnskap og yrkesutøvelse (Irgens 2007).

I kraft av yrkesgruppens kunnskap skal ansatte håndtere problemer som er relevante for yrkesgruppen (Eriksen og Molander 2008). Men de forskjellige yrkesgruppene arbeider ikke med «isolerte» yrkesfaglige problemstillinger. De skal møte pasientenes sammensatte behov gjennom helhetlige tjenester. Helsetjenester er komplekse. For å kunne møte pasientenes sammensatte behov gjennom hele pasientforløp trengs effektivt samarbeid, i egen yrkesgruppe og mellom yrkesgrupper og ulike tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Derfor trenger studenter å tilegne seg både faglig kompetanse og kompetanse i å samarbeide. På praksisstedene erfarer studentene forskjellige måter å organisere samarbeidet mellom yrkesgrupper på. Tradisjonell organisering for eksempel i norske sykehus, har karakter av inndeling i funksjoner, for eksempel pleie- og omsorgsfunksjonen. Andre funksjoner samarbeider med pleie og omsorgsenhetene. Samarbeidet har karakter av å være flerfaglig, til forskjell fra tverrprofesjonelt teamarbeid (Brataas og Haugan 2009). Flerfaglig samarbeid, for eksempel mellom sykepleier og fysioterapeut, innebærer samarbeid om å koordinere og samordne de to yrkesrelaterte delene av helsehjelpen. Tverrprofesjonelt teamarbeid innebærer derimot at flere yrkesgrupper arbeider interaktivt i team hvor de sammen identifiserer problemer og kommer frem til en felles målsetting. På den bakgrunnen

samordner man hva hver yrkesgruppe skal bidra med ut fra yrkesgruppenes spesialkompetanse (Lauvås og Lauvås 2004). Tverrprofesjonelt samarbeid bygger på respekt for det fagspesifikke, gjensidig verdsetting og erkjennelse av eget og felles ansvar for å nå felles mål (Fewster- Thuente og Velsor- Friedrich 2008).

For å utvikle sykepleiefaglig og tverrprofesjonell kompetanse vil erfaringsbasert læring i praksisstudier være sentralt. Kolb (2000) beskriver erfaringsbasert læring som en prosess der erfaringer omdannes til erkjennelse. Forskning viser at under sykepleierutdanningen kan gruppebasert læringsarbeid fremme studentenes interaktive læreprosesser og studentenes forståelse for samarbeid og hva det betyr i utøvelse av yrkesrollen (Feingold m.fl. 2008, Ward-Smith, Peterson og Schmer 2010). På en kvalitativ studie om et fire ukers tverrprofesjonelt utdanningsprogram på helse- og sosialfaglige utdanninger i Australia fant man at studentene opplevde økt yrkesstolthet og lærte om egne og andre yrkesroller. De utvidet også sitt syn på helsetjenesten (Mellor, Cottrell og Moran 2013). Tverrprofesjonelle studentprosjekter og praksisstudier i tverrprofesjonelle team ser ut til å gi studentene muligheter for å lære om andre profesjoner og egen profesjons rolle og ansvar (Eccott et al. 2012, Brataas og Furunes 2011, MacIntosh og McCormack 2001, Glen 1999). Videre viser en review av seks randomiserte og sammenlignende studier om studentopplegg med tverrprofesjonelle samlinger (interprofessional education) til mulige positive effekter på arbeidslivskultur, samarbeid og pasienttilfredshet, og på kvalitet i betydning færre avvik (Reeves m.fl. 2008). Studier om praksismodeller som er prøvd ut på norske sykepleierutdanninger viser at sykepleiestudenter anser studentsamarbeid der to studenter går sammen i praksisstudiene og erfaringslæring med refleksjon over praksis som hensiktsmessige for deres læreprosesser (Flateland, Kristiansen og Söderhamn 2011; Evensen m.fl. 2009; Slettebø m.fl. 2009). I 2008 ble et pilotprosjekt gjennomført i Midt-Norge med utprøving av en praksismodell der studenter fra ulike helseutdanninger arbeidet sammen i team på en rehabiliteringsenhet. Praksismodellen er benevnt Klinisk Utdannings Avdeling (KUA). Praksismodellen er utviklet på Mittuniversitetet i Sverige. Fokus ligger på tverrprofesjonelt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper på en rehabiliteringsavdeling (Olsson, Bergroth og Ekholm 2006). Studenter på flere helsefaglige utdanninger skal sammen drive en rehabiliteringsavdeling med 8 -10 forespurte pasienter. Læringsarenaen for KUA praksisstudier arbeider ut fra en rehabiliteringsmodell organisert som funksjonell tverrfaglighet. Studentene får innføring om arbeidsmodellen, og trener på å benytte denne.

På KUA prosjektet i Midt-Norge hadde sykepleier-, hjelpepleier-, ergoterapi-, fysioterapistudenter praksis sammen. Syv studenter på siste studieår i sykepleierutdanningen deltok på praksisopplegget i prosjektet. Resten av studentkullet hadde tradisjonell praksis. KUA praksisen foregikk to uker, 10 virkedager. Veiledere fra hver profesjon fungerte som støtte for studentene. Studentene hadde stort ansvar, og det var opp til den enkelte å spørre om veiledning. Veilederne var fysisk til stede, men trakk seg helt tilbake fra avdelingens oppgaver. Studentene fikk trene på å styre enheten.

Praksis siste studieår har som mål at studentene blir forberedt til å gå inn i og mestre yrkesrollen. Hensikten med KUA praksismodellen er at hver enkelt student skal øke bevisstheten om egne faglige kunnskaper og egen yrkesrolle, trene på å ta ansvar og utøve sin fremtidige yrkesrolle, lære å samarbeide i team med andre yrkesgrupper og få økt kunnskap om de andre yrkesgruppene. Studentene får prøve ut teori om rehabilitering i praksis, trene på problemløsning og kritisk bedømming og utvikle erfaringsbasert kunnskap. Den grunnleggende ideen ved KUA praksis er at ved å arbeide sammen i team med utgangspunkt i sin egen profesjons funksjon skal studentene lære å arbeide sammen og finne sine roller som

fagpersoner som alle har pasienten i sentrum (Olsson m.fl. 2006, Studiehandledning KUA 2005).

Den tverrprofesjonelle praksisen fordret koordinering av praksisstudier på flere utdanninger. Den forutsatte videre at veiledere var til stede på praksisstedet. En så behov for kunnskap om oppfatninger om praksisstudiene hos nyutdannede som bare hadde deltatt på tradisjonell praksis og sykepleiere som også hadde deltatt på KUA praksis.

Studiens forskningsspørsmål:

Hvordan erfares tradisjonelle praksisstudier og tverrprofesjonelle praksisstudier på klinisk utdanningsavdeling som forberedelse til yrkesutøvelse og samarbeidet med andre yrkesgrupper?

Målet var å få kunnskap om erfaringen nyutdannede sykepleiere har med fenomenet praksisstudier som forberedelse til utøvelse av yrkesrolle og tverrprofesjonelt samarbeid. Studiens hensikt var å bringe fram kunnskap om sykepleieres oppfatninger om betydningen av å delta i KUA praksisstudier versus bare tradisjonelle praksisstudier, både for å mestre overgangen til yrkesrollen og for å oppleve rolletrygghet og kvalitet på egen yrkesutøvelse over tid.

Metode

Studien er en pilotstudie. Den er kvalitativ, beskrivende og fortolkende med narrative intervjuer og tematisk innholdsanalyse. For å bringe fram kunnskap om sykepleieres oppfatninger om tradisjonelle praksisstudier og KUA praksisstudier, både for å mestre overgangen til yrkesrollen og for å oppleve rolletrygghet og kvalitet på egen yrkesutøvelse over tid, ble intervjuer foretatt to år etter endt sykepleierutdanning. Med fortellende intervjuform ble informantene oppfordret til å fortelle om opplevelser og erfaringer under og etter praksis (Brataas 2003). I følge Nortvedt m.fl. (2007) er intensjonen med fenomenologisk tilnærming å studere menneskers opplevde erfaringer. Igjennom intervju formidles erfaringer. Mening fortolkes og settes ord på der og da, i samtale med en som intervjuer (Kvale 1999). Intervju med åpne spørsmål som oppfordret til å fortelle og reflektere over praksis- og yrkeslivserfaringer ble benyttet. Gjennom slik åpen tilnærming kan en få fram variasjoner og nyanser som ligger i ulike fortolkninger hos hver enkelt sykepleier, som unike subjekter (Jacobsen 2005). Tematisk intervjuguide ble benyttet. Guiden hadde følgende tema: a) Forventninger til tradisjonelle og tverrfaglige, dvs. tverrprofesjonelle praksisstudier, b) Erfaringer fra tverrprofesjonelle og/eller tradisjonelle praksisstudier, og c) Opplevelse som nyutdannet av yrkesrolle og samarbeid med andre profesjonelle. For å ha hjelpespørsmål under intervjuet, ble det på forhånd formulert noen aktuelle spørsmål; for eksempel: "Hvordan forsto du tverrprofesjonelt samarbeid før praksis?", "Hvordan opplevde du tverrfaglig eller tverrprofesjonelt samarbeid under studentpraksisen?", "Hva betyr det som skjedde i studentpraksisen for deg som sykepleier?", "Hvordan opplevde du din yrkesrolle og det tverrprofesjonelle samarbeidet i jobben som nyutdannet sykepleier?", og "Hva tenker du om dine praksiserfaringer og betydning de hadde eller har for deg som sykepleier?"

Det ble benyttet digital diktafon til opptak av intervjuene. Intervjuene ble transkribert i anonymisert form etter hvert som de ble gjennomført. Lydfilene ble umiddelbart slettet etter at de var nedskrevet.

Utvalg og utvelgelse

Det ble benyttet informasjonsrikt utvalg med typiske caser og deltakere valgt konsekutivt (Patton 1990; Polit og Beck 2004). Utvalget bestod av seks sykepleiere som alle hadde vært studenter på studentkullet der totalt syv studenter hadde deltatt på KUA praksisstudier. Tre informanter som hadde deltatt på KUA praksisstudier ble valgt til undersøkelsen. Tre som kun hadde hatt tradisjonelle praksisstudier ble også valgt. Begge kjønn var representert i utvalget.

Utvelgelse av sykepleiere som hadde hatt KUA praksis på sykepleierutdanningen ble gjort ved at en og en på en ikke alfabetisk ordnet liste over alle syv som hadde hatt denne praksisen ble oppringt, inntil tre informanter hadde sagt seg villig til å delta. Av de som hadde hatt tradisjonell praksis ble tre tilfeldig valgt ved at det ble laget en ikke alfabetisk liste på navn som de som hadde hatt KUA praksis oppgav på medstudenter. Gruppen var homogen ved at alle hadde vært studenter på samme studentkull på sykepleierutdanningen.

Rehabiliteringssenterets leder for fysioterapeutene fikk innføring i utvalgsmetode og utvelgelsesprosedyrer og gjennomførte informering og forespørsel om frivillig deltakelse av sykepleiere som hadde hatt KUA praksis. Veileder på prosjektet forespurte sykepleiere som hadde gjennomført tradisjonelle praksisstudier. De forespurte fikk skriftlig og muntlig informasjon om hva deltakelse innebar og at det var frivillig å delta. Alle som ønsket å delta signerte på en deltakererklæring som de sendte til intervjuer. Deretter ble de ringt opp av intervjuer som avtalte tid og sted for intervju.

Forskningsetikk

Undersøkelsen er gjennomført som ledd i et masterstudium, og det ble gjort en lokal etisk vurdering av prosjektet av lærere på masterstudiet. Forskningsetiske retningslinjer ble fulgt. Informert frivillig deltakelse er tilstrebet ivaretatt gjennom skriftlig og muntlig informasjon og forespørsel om frivillig deltakelse, foretatt av personer som ikke hadde vært involvert i praksisstudier for sykepleierstudentene. Anonymisering av opplysninger de enkelte informantene ga er tilstrebet ivaretatt. Illustrerende eksempler på utsagn kan ikke føres tilbake til bestemte enkeltpersoner. Kjønn, alder og type arbeidsplass informantene har i helsetjenesten er utelatt av anonymiseringshensyn.

Analyse og tolkning

Etter hvert intervju med en og en av informantene, ble intervjueteksten fortløpende transkribert. Analysen har beskrivende og fortolkende karakter (Polit og Beck 2004). Det sentrale i hermeneutikken er vekslingen mellom deler og helhet. For å kunne forstå delene må en derfor forstå helheten og omvendt. All transkribert tekst ble lest i sin helhet flere ganger, dette for å få et helhetsinntrykk av hva intervjuetekstene handlet om. Teksten ble deretter analysert intervju for intervju, og meningsinnholdet kodet under tema som fremkom i intervjuene. Tekst under hvert tema ble kondensert på meningsinnhold. Denne datareduksjonen ble foretatt for å få et overblikk over hvilke tema materialet som helhet handlet om, og for å finne og få oversikt over deltema. Kondensering er en nedtegning hvor man korter ned teksten og fortsatt bevarer det vesentlige (Graneheim og Lundman 2004).

Neste fase omfattet abstraksjon av kondensert tekst, det vil si å finne relevante teoretiske begreper som er relevante betegnelser på hva innholdet i kondenserte meningsenheter uttrykker. Ut i fra dette arbeidet ble det utviklet en oversikt over tema og deltema. Videre ble det laget en sammenfatning på tema og deltema som fremkom i intervjuer med de som hadde hatt KUA praksisstudier og en sammenfatning for de som bare hadde hatt tradisjonelle praksisstudier. Neste steg var å undersøke om analysen for hele materialet falt inn under noen tematiske fellesbetegnelser. Analysen førte frem til tre hovedtema. Hovedfunn ble til slutt betraktet til slutt i lys av teori og tidligere forskning på feltet.

Resultater

Følgende hovedtema utkrystalliserte seg:

- 1) Rollelæring på praksisstudier
- 2) Trening på ansvarstaking
- 3) Samarbeidslæring gjennom studentsamarbeid

Tema som fremkom beskrives i det følgende.

Rollelæring på praksisstudier

Dette er et hovedtema som begge grupper snakket om og oppfattet som betydningsfullt for å fylle de krav som var forventet til deres yrkesspesifikke kompetanse som nyansatt. Informantene mente tverrprofesjonell praksis var en egnet arena for rollelæring. Sykepleierne som har hatt KUA praksisstudier beskriver at de som nyansatte sykepleiere hadde erfaringsbasert rolletrygghet og ansvarstrygghet, mens nyansatte med tradisjonell praksis møtte et forventningsgap som førte til stress og opplevelse av rolleutrygghet. Forståelsen av den enkeltes rolle ble mye tydeligere under samarbeidet på KUA praksisen. "Linjene", eller forholdet mellom yrkesgruppene, ble klare og tydeligere for dem. Disse studentene lærte mye av å lytte til de andre studentene og ved å delta i refleksjon. Flere sider ved den helhetlige rehabiliteringen kom fram gjennom veiledning for den tverrprofesjonelle studentgruppen. Studenter på de ulike utdanningene la opp opplegget på avdelingen sammen, fordelte oppgaver og lærte sammen; de "jobbet som et team". De lærte mye av å arbeide sammen og se på hverandres arbeid. De arbeidet både sammen med studenter på sin egen profesjonsutdanning og studenter på de andre utdanningene, og dette har hatt mye å si både for å forstå rollebetydningen til den enkelte og for at de ble tryggere. "Linjene" eller strukturen for rolle- og samarbeidsforholdet mellom de ulike profesjonene ble mye klarere, og det ble lettere å fordele oppgaver studentene i mellom. Sykepleierne beskrev KUA praksisen som et godt opplegg og en god læringsmetode for å skoles inn i den rollen som forventes av dem som nyutdannet.

Sykepleierne som kun hadde hatt tradisjonelle praksisstudier, fremhevet at de hadde lite undervisning om tverrfaglig eller tverrprofesjonelt samarbeid og om yrkesgruppene de skulle samarbeide med. Derfor var de blitt lite kjent med hva de andre profesjonene jobbet med. De uttrykte at de som studenter trodde de forsto sin rolle som sykepleier, men at de i ettertid har oppdaget at ikke alt var slik de trodde. Og det var vanskelig å være nyutdannet for de følte at

de manglet noe, men visste ikke hva. Alle tre beskriver utrygghet på rollen og på samarbeidet med andre profesjoner som et problem da de var nyutdannet; «for som student skjønner du ikke behovet, og da kan frustrasjonen bli stor når man ”står der” (som nyutdannet sykepleier) og skjønner at dette er noe man burde kunnet». Nå i ettertid mener alle seks intervjuede at rollelæring dreier seg om læring som gir rolletrygghet, ansvarstrygghet og kjennskap til de andre profesjonene. ”Det har mye å si i hverdagen at jeg ikke vet det jeg føler jeg burde visst om de andre yrkesgruppene. Tror det tar lengre tid å få satt i gang ting for de brukerne jeg har ansvar for. Hadde jeg vist hva jeg skulle gjøre fra dag en hadde vi fått til mye mer”.

Sykepleiere som kun hadde hatt tradisjonelle praksisstudier fortalte at de fortsatt er noe usikre på hva de andre profesjonene gjør. Og de mener dette både går ut over kvaliteten på hjelpen pasientene skal ha, og at tiden ikke blir brukt så effektivt som en kunne. En informant forteller at hun opplever avsky og stress når hun får spørsmål som hun tror hører til andre profesjoner. Sykepleieren føler at hun vet for lite. Det er først nå to år etter endt utdanning, at denne sykepleieren har begynt å spørre andre profesjoner om hvordan de kan samarbeid om opplegg for pasientene. Sykepleieren har kjent seg så utrygg i rollen som sykepleier at det har vært vanskelig å ta opp slike problemstillinger.

Informantene fortalte at de visste det har vært tøft og frustrerende for mange som var nyutdannet, og begrunnet dette med at de ikke har hatt nok kunnskap om egen rolle og de andre profesjonene sine roller. Nå, etter to år som sykepleiere, kjente de mer til de andre profesjonene. Og det oppleves godt at de kan dele på ansvaret, og at hver enkelt profesjon kan gjøre det de er best på.

Trening på ansvarstaking

Å få trene nok som student på å ta ansvar, var noe sykepleierne som har hatt tradisjonelle praksisstudier og de som har hatt KUA praksisstudier snakket mye om. De fremhevet viktigheten og betydningen av det å kjenne trygghet på ansvaret de fikk som nyutdannet. Under KUA praksisen fikk de trene på å ta ansvar, og de trente på å tørre å ta ansvar. Sykepleierne som hadde denne praksisen fortalte at det å få ansvar og jobbe selvstendig som student, gjorde at de fikk «kjenne på rollen som sykepleier», noe som førte til en trygghetsfølelse. Alle tre beskriver dette som noe av det beste med KUA praksisen. Ansvaret de ble tildelt og opplevelsen av økende trygghet, påvirket motivasjonen for å lære. De ble mer ivrig til å lære, og det var mer spennende å få ansvar. De ble mer motivert til å lære mer når de innså behovet og så nytten av det de lærte. Opplevelsen ved å ha ansvar ga mestringsfølelse. Dette gjorde at de ”senket skuldrene litt”, og de fikk ”bygd opp identiteten” som sykepleier. Med det ansvaret de fikk som studenter mener de at de ble mye sterkere mentalt. De lærte seg å tåle stress, og det gjorde at de ble tryggere. De var ikke så redd lengre. Informantene mener det er viktig å kjenne på disse følelsene når en er student. Og da blir det ikke så ”skummelt å begynne å arbeide som nyutdannet”.

Sykepleierne som hadde tradisjonell praksis mener de fikk for lite ansvar og fikk prøvd seg for lite på å ta ansvar under praksisstudiene. De mener de ble for mye beskyttet av veilederne de hadde. De hadde ikke lært å ha profesjonelt ansvar, og var derfor ikke godt nok rustet til å møte yrkeslivet. En sykepleier fortalte om opplevelsen som nyutdannet med ansvar og trygghet i rollen som ”vanskelig”. Sykepleieren var redd når hun skulle på vakt. Når sykepleieren så på turnusen hvilke vakter som vedkommende skulle ha ansvar for avdelingen på, håpet sykepleieren at det ikke skulle skje noe på de vaktene. Flere av sykepleierne mente

at dersom de hadde hatt mer ansvar under praksisstudiene, ville ikke overgangen fra studie til yrkesliv vært opplevd som så stor. De hadde opplevde overgangen fra studie til sin første jobb som ”å bli kastet rett ut i arbeidslivet”. Alle de tre sykepleierne som hadde hatt tradisjonell praksis mente de skulle hatt litt ”tøffere kjørr” i studentpraksisen, og at de der skulle ha opplevd å mestre ansvar. De mener det under utdanninga var for lite fokus på å oppleve å mestre sykepleieferdigheter og bli selvstendig. Som studenter hadde de vært med på mange diskusjoner om overgangen fra skole til arbeidsliv. De mente at fokuset og innholdet på praksisstudiene burde endres slik at utdanningen ga nødvendige kompetanse for å mestre arbeidslivets krav til dem som nyutdannet.

Samarbeidslæring gjennom studentsamarbeid

To år etter endt utdanning mente sykepleierne at å kjenne til de ulike profesjonene har betydning for kvaliteten på tjenestene de utfører sykepleier i, og at det har betydning for samhandling med andre. De som deltok i KUA praksis sier at ordet tverrfaglig samarbeid har fått en annen betydning som følge av denne praksisstudien. De forbinder ordet med helhetlig pasientarbeid og tenker nå at tverrfaglig eller tverrprofesjonelt samarbeid er ”å hente det beste fra alle yrkesgrupper for å jobbe mot et felles mål”. Alle tre beskriver at de nå er mer bevisst på hva tverrprofesjonelt samarbeid innebærer og at de fikk en annen forståelse og trygghet på dette gjennom KUA praksisen.

Ved å jobbe tverrfaglig, forsto de hva andre yrkesgrupper mener og gjør. De fikk forståelse av betydningen av å samarbeide med andre yrkesgrupper. Noen oppdaget at de hadde hatt feil forståelse av andre yrkesgrupper. Alle lærte mer om andre profesjoner. En sykepleier fortalte at vedkommende under KUA praksisen hadde oppdaget og fått forståelse for at rehabilitering var mye mer enn det vedkommende hadde trodd tidligere.

På KUA praksisen hadde jobbingen i teamet med oppgavefordelingen førte til at alle gjorde noe som var relevant for sin profesjon. De hadde også deltatt aktivt i diskusjoner om oppgaver. Ansvarsfordelingen gjorde at grensene ble ”tegnert opp” og at hver enkelt oppdaget hva som var deres egne og andres oppgaver. Sykepleierne beskriver at dette ga tillit til dem selv og til de andre i teamet. Alle så viktigheten av alle delene i samarbeidet. De beskriver at det ble lettere å komme med forslag og ta imot forslag, og at studentene på de forskjellige utdanningene så på hverandre som likeverdige. De hadde like stor betydning for å nå målet pasienten hadde satt seg. Og det ble etter hvert lettere å stille spørsmål til de andre når de visste hva profesjonene gikk ut på.

Alle tre mente det var stor overførbarhet fra KUA praksisstudier til det virkelige liv. De mente at alle studenter derfor burde vært med på en slik praksis; for å få forståelse av og lære tverrprofesjonelt samarbeid i yrkeslivet. De hadde ingen andre praksisstudier hvor man både lærer å kjenne de andre profesjonene og lærer å jobbe tverrprofesjonelt. Nå jobber ikke sykepleierne tverrprofesjonelt på samme måte som i KUA praksisen. De savner samarbeidsprosessen. De føler at det ikke er målrettet samarbeid om pasientene der de jobber nå. Det synes de er uheldig, da de vet hvordan samarbeidet fungerte under KUA praksisstudiene. Sykepleierne savner å jobbe i team. De forteller at de ser muligheter i dagens jobb og at de har forsøkt, men at det er vanskelig. De føler at medarbeidere mangler kompetanse for å få til målrettet samarbeid. Men selv om de ikke jobber tverrprofesjonelt på den teambaserte måten nå, er sykepleierne glade for at de kjenner til hvordan de andre profesjonene arbeider. Slik vet de hva andre yrkesgrupper gjør på avdelingen. Sykepleierne

som hadde KUA praksis sier de var så trygge som nyutdannet at det var lett å spørre noen til råds, til tross for at de ikke var helt trygg i rollen. De har trygghet på å fungere i samarbeid og forstår betydning av å samarbeide. De mener dette gjorde at overgangen til yrkespraksis ble lettere. Overgangen til yrkeslivet var krevende. "Det var tøft å begynne på ei sykehusavdeling som nyutdannet. Ble bare kastet rett ut i det, lite opplæring. Så jeg tror at dette kan ha sammenheng med sykefravær, da det kan bli for tøft for mange og spranget blir for stort." KUA praksisstudier hadde ført til at de kjente trygghet på å kunne samarbeide med andre yrkesgrupper. Og gjennom samarbeidet på praksisen hadde de blitt tryggere på seg selv. "Tror at en slik type praksis kan være med på gjøre oss mer selvstendig og derfor minske spranget". De mener at KUA praksisen var en "utrolig" god praksis, og at alle burde hatt den. For dem hadde den mye å si for rolletryggheten, og det føles som om de kom "hakkert foran" studentene som ikke hadde denne praksis studien. De mener utdanningen må evalueres, for slik den er nå er studentene for dårlig rustet til å begynne å arbeide.

Sykepleierne som kun hadde deltatt på tradisjonelle praksisstudier mente de ikke lærte tverrprofesjonelt samarbeid i praksis. Det var først i yrkeslivet de begynte å lære seg dette. De tre mener de hadde alt for lang praksis på sykehjem, og at de heller burde ha brukt noe av denne praksistiden på å lære tverrprofesjonelt samarbeid og rehabilitering. De skulle lært mer ferdigheter som sykepleier og lært bedre å kjenne de andre profesjonene og deres arbeidsoppgaver. De mener mange blir usikre fordi de ikke vet nok om egen versus andre profesjoners funksjoner.

Diskusjon

Pilotstudien er kvalitativ og har et lite utvalg, og omhandler praksisstudier på en utdanningsinstitusjon hvor man har gjennomført utprøving av en ny praksismodell hvor syv av omtrent hundre studenter på ett kull har deltatt. Resultatene er derfor ikke generaliserbare. Studien gir likevel relevant kunnskap om nyutdannede sykepleiere sine oppfatninger om praksisstudier slik de oppfattes nå, to år etter avsluttet utdanning. Det at nyutdannede sykepleiere med to års yrkeserfaring er intervjuet om den siste studentpraksisen de hadde før overgangen til yrkeslivet, gir mer kunnskap om forhold ved praksisstudier som anses nyttig for å mestre overgangen til yrkeslivet.

Tre av omtrent 100 studenter som hadde tradisjonelle praksisstudier, ble intervjuet. Utvalget er lite. Syv sykepleierstudenter har gjennomført praksis på klinisk utdanningsavdeling. Tre av disse er intervjuet. Det er relativt mange av det totale antallet. Anonymisering av resultatene var vesentlig, og er tilstrebet ivaretatt gjennom kondensering av tekst og ikke å gi informasjon om informantenes kjønn, alder og hvorvidt de nå har arbeidssted i kommune- eller spesialisthelsetjeneste eller annen helsetjeneste. Sykepleiere er omtalt som hun, uansett kjønn.

Ny praksismodell på klinisk utdanningsavdeling er spesielt for tre av de intervjuede. Utvalget er relevant for å få kunnskap om modellen. På en annen side kan deltakerne på den nye praksismodellen ha følt seg spesielle, fordi ny praksis var for noen få av hele kullet på omtrent hundre studenter, og fordi ny praksis var knyttet til et prosjekt. Deltakelse på prosjektet kan i seg selv ha bidratt til at de vurderer praksisen svært positiv.

Studien utdyper ikke alle sider ved praksisstudier, for eksempel hvordan veiledningsoppleggene er organisert og erfares på de to praksismodellene. Resultatene bygger på

deltakernes erfaringer med noen forhold ved praksisstudier som de la vekt på og fremhevet som viktige. De bringer frem kunnskap om praksisstudier som en viktig arena for å lære og trene på yrkesrolle, ansvar og tverrprofesjonelt samarbeid.

Nyutdannede sykepleiere som kun hadde hatt tradisjonell praksis og studenter som hadde to ukers teambasert praksis på klinisk utdanningsavdeling (KUA) hadde ulike erfaringer fra de to typene praksisstudier. De med og de uten KUA praksisstudier fortalte videre om ulike opplevelser av trygghet på egen rolle og ansvar som nyutdannet sykepleier. Resultatene beskriver tre tema; rollelæring på praksisstudier, trening på ansvarstaking, og samarbeidslæring gjennom tverrprofesjonelt studentsamarbeid. Det dreier seg om læreprosesser under praksisstudiene som de nyutdannede sykepleierne mener har betydning for deres opplevelse av å mestre sykepleierollen og for deres forutsetninger for å kunne arbeide tverrprofesjonelt når de går over til yrkeslivet. Arbeidsmetoder som benyttes i tverrprofesjonelt samarbeid på rehabiliteringsenheten der studentene hadde KUA praksisstudier, kan ha bidratt spesielt til å oppdage og lære funksjonaliteten ved egen sykepleierolle i det tverrfaglige samarbeidet. Hele miljøet er opptatt av selve rehabiliteringsprosessen (Johansen m.fl. 2012).

Sykepleiere som hadde hatt kun tradisjonelle praksisstudier, kjente seg usikre på sykepleierollen som nyutdannet. De mente også at utdanningen omfattet for lite undervisning om andre yrkesgrupper og om tverrprofesjonelt samarbeid i helsetjenesten. De hadde oppdaget denne kunnskapsmangelen først etter utdanninga. Vi har ikke kunnskap om hva og hvor mye undervisning de hadde om tverrprofesjonelt samarbeid. Men den teoretiske innføringen de fikk om dette, synes ikke å ha blitt gjort til gjenstand for erfaringslæring hvor erfaring omdannes til innsikt (Kolb 2000). Mangel på innsikt i hva det tverrprofesjonelle kunnskapsfeltet betyr i en helhetlig tjeneste for pasientene, synes å gi opplevelse av usikkerhet på egen rolle og ansvar som sykepleier. Disse sykepleierne fortalte ikke om refleksjon over sykepleiefaglige og tverrprofesjonelle problemstillinger under praksisstudiene. Derimot hadde man under KUA praksis hatt veiledning og studentsamtaler hvor man fikk reflektere over erfaringer. Uavhengig av type praksismodell, viser forskning til læringsutbytter av ulike gruppebaserte opplegg som fremmer refleksjon og forståelse av yrkesrollen (Flatland m.fl. 2011, Ward-Smith m.fl. 2010, Evensen m.fl. 2009, Feingold m.fl. 2008). Ved å legge til rette for erfaringslæring på praksisstudier, hvor studenter erfarer, reflekterer og erkjenner koblinger mellom kunnskap og yrkesutøvelse (Irgens 2007). Læringsutbytter kan slik gi økt kompetanse i form av kunnskap og ferdigheter, men også kompetanse på det personlige, holdningsmessige planet (Skau 2005).

Studiens resultater beskriver KUA praksis som en positiv læringsarena for erfaringslæring som ser ut til å gi læringsutbytter i samsvar med intensjonen. Olsson m.fl. (2006) hevder at når studenter på ulike profesjonsutdanninger får teoretisk innføring etterfulgt av praksis hvor tverrprofesjonelle studentteam planlegger og gjennomfører arbeidet på avdelingen under yrkesspesifikk veiledning, får studentene innsikt i egen yrkesrolle og i teamsamarbeid. Våre resultater viser at sykepleierne mente de fikk mer rollelæring på det tverrprofesjonelle praksisopplegget enn på den øvrige praksisen. De fremhevet også at denne praksisstudien gav en nyttig treningsmengde på ansvarstaking og samarbeidslæring som aktivt studentsamarbeid. Studenter på flere utdanninger hadde samarbeidet om planlegging av virksomheten og fordelt oppgaver og vist respekt for hverandres kompetanse. Studentene på KUA praksis synes å ha muligheter til å tilegne seg yrkesspesifikk kunnskap i en sosiokulturell læringssituasjon. Studentene fikk også økt forståelse for teamsamarbeid og helhetssyn. De oppdager at det finnes ulike metoder å løse problem på, og at det er flere sider av samme sak. Hver profesjon

ser ulike perspektiver ved helheter. Dette samsvarer med evalueringsrapporten fra KUA prosjektet i Sverige (Olsson m.fl. 2006). Felles målsetting med hovedmål og delmål og yrkesspesifikke oppgaver studentene ble enige om og fordelte, synes å ha hatt karakter av funksjonell tverrprofesjonalitet, også benevnt som funksjonell tverrfaglighet (Lauvås og Lauvås 2004, Brataas og Haugan 2009).

For å få trene på funksjonelt tverrprofesjonelt samarbeid, må studentene få mulighet for å observere og sammen med andre yrkesgrupper eller studenter på flere profesjonsutdanninger og få trene på å diskutere og overveie problemstillinger og mål i ulike situasjoner. Det ser ut til at de tverrprofesjonelle studentgruppene som fikk ansvar for enhetens virksomhet og som diskuterte mål og oppgavefordeling ble "satt" i en læresituasjon hvor de måtte ta ansvar og fikk et tilrettelagt læringsmiljø med anledning til å sette ord på erfaringer, reflektere over dem og videreutvikle erfaringsbaser erkjennelse (Kolb 2000). Deltakelse i det sosiale læringsfellesskapet med studenter fra egen og andre profesjonsutdanninger kan ha betydning for læring, og i neste omgang for kvalitet på utøvelsen av praksis; jfr. Säljö (2001), Reeves et al. (2008) og Slettebø m.fl. (2009).

Resultatene viste at rollelæring og treningsmengde på ansvarstaking under praksisstudiene var faktorer sykepleierne mente hadde betydning for å oppleve mestring av de kravene som ble stilt til dem i yrkeslivet. Ved den tverrprofesjonelle KUA praksis studien var praksismodellen lagt opp slik at studenten hadde mulighet til å se og forstå hvordan samarbeid mellom mennesker med forskjellig profesjonskompetanser kunne fungere. Studentene fikk forståelse for hva som er de ulike profesjonene sine roller, og hvordan de kan utnytte hverandres kunnskap på best mulig måte i samarbeidet om å nå pasientens rehabiliteringsmål. Samarbeidsmodellen anses å ha betydning på tjenestens kvalitet og effekt (Johansen m.fl. 2012). I følge Antonovsky (2000) gir begripelighet mening. Studentene kom sammen frem til en bred forståelse av praksissituasjonene. Sammen med de andre i teamet klarte de å håndtere problemstillinger de sto overfor. De erfarte utfordringene i praksishverdagen som begripelige og gjennomførbare. Slike erfaringer vil ut fra en positiv helseforståelse styrke deres mestringsressurser (Antonovsky 2000, Hjort 1994). En kan anta at en læreprosess som underbygger opplevelse av begripelighet i arbeidssituasjoner kan ha betydning for helsepersonellens helse. I følge våre resultater kan nyutdannede sykepleiere oppleve stress, og de kan grue for at de møter for krevende utfordringer på jobb. Blant annet beskrev en sykepleier frykt for at noe (for) krevende skulle oppstå på ansvarsvakter. Dersom nyutdannede sykepleiere opplever at de ikke mestrer det som forventes av yrkesgruppen, og de kjenner på stress og angst som varer over tid, kan det innebære helsemessig risiko (Espnes og Smedslund 2009, Håkonsen 2009). Konsekvensen av å være dårlig forberedt til yrkesutøvelsen kan være økt stress, opplevelse av rolletrygghet og nedsatt kvalitet på yrkesutøvelsen. Dersom dette vedvarer, kan det resultere i økt sykefravær; jfr. Blåka og Filstad (2007).

Hjort (2004) mener helsepersonell som ikke ser sin plass i det tverrfaglige samarbeidet i dag, vil møte forventninger om samarbeid i økende grad i framtiden. Når intensjonene i Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet 2009) og Melding Stort. nr.13 «Utdanning til velferd» (Kunnskapsdepartementet 2011) skal realiseres vil utdanningene og helse- og omsorgstjenestene måtte tilpasses til endrede krav til kompetanse og arbeidsformer. Studiens resultater har betydning for utdanningsinstitusjonene ved å peke på behov for utvikling og utprøving av modeller for praksisstudier som gir rollelæring, treningsmengde i ansvarstaking og samarbeidslæring. Praksismodeller må være gjennomførbare og forsvarlige ut fra hva som kreves av helseinstitusjoner, helsepersonell og utdanningsinstitusjoner (Helse

og omsorgsdepartementet 1999, Kunnskapsdepartementet 2005, 2008). Praksismodeller bør derfor utvikles gjennom samarbeid mellom høyskoler og praksisfelt.

Våre funn peker på at å legge til rette læringsarenaer på siste studieår hvor studenter får erfare og reflektere over tverrprofesjonelt samarbeid og trene på ansvarstaking kan fremme rolletrygghet hos nyutdannede sykepleiere. Flere studier trengs for å få kunnskap om når under utdanningsforløpet ansvarstrening og rollelæring i teambasert samarbeid passer inn i læreprosessen. Studentene som hadde KUA praksis var tilfreds med plassering av denne typen praksis på siste studieår. De synes å ha opparbeidet sykepleiefaglig kompetanse som grunnlag for å trene på selvstendig utøvelse av denne i en tverrprofesjonell sammenheng.

Konklusjon

Nyutdannede sykepleiere har gjennom den kvalitative pilotstudien formidlet at praksisstudier siste studieår på profesjonsutdanningen har betydning for deres forberedelse til arbeidslivet når det gjelder rollelæring, trening på ansvarstaking og tverrprofesjonelt samarbeid. Tverrprofesjonell klinisk utdanningsavdeling som arena for studentpraksis, ser ut til å være for rollelæring og samarbeidslæring. Teamorganisert tverrprofesjonell studentpraksis over to uker siste studieår var erfart å utgjøre en forskjell fra den øvrige praksisen ved å gi rom for læring og trening på ansvarstaking.

Norsk helsetjeneste har tradisjonelt funksjonell differensiering og flerfaglig samarbeid på tvers av yrkesinndelt organisering. I de fleste pasienttilfeller kreves det flere faglige perspektiver og hjelp fra flere profesjoner. Helsepersonell må kunne samarbeide tverrprofesjonelt for at pasienten skal få den hjelpen han trenger. Det er derfor viktig å lære tverrprofesjonelt samarbeid allerede under utdanningen. En ser behov for debatt om hva som er hensiktsmessige praksismodeller som understøtter læring om samhandling. Det er også behov for forskning om studentpraksis på praksisarenaer der tverrprofesjonelt samarbeid benyttes som arbeidsmetode. Det er i den sammenheng behov for å utvikle og prøve ut praksismodeller der det legges vekt på erfaringslæring, rollelæring, ansvarstaking og samarbeidslæring.

Litteratur

- Antonovsky, A. (2000) *Helbredets Mysterium*. København: Hans Reizels Forlag.
- Blåka, G. og Filstad, C. (2007) *Læring i helseorganisasjoner*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Brataas, H.V. (2003) Pasientfortellinger i klinisk praksis. I: Brataas, H.V. og Steen-Olsen, T. (red.) *Kvalitet i samspill. Innføring i kommunikasjon og kulturell forståelse for helsepersonell*. Oslo: Høyskoleforlaget, s. 96-109.
- Brataas, H.V. og Furunes, K.A. (2011) Pasientforløp, samarbeid og samhandling. I: Brataas, H.V. (red.) *Sykepleiepedagogisk praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag, s.223-238.
- Brataas, H.V. og Haugan N. (2009) *Ansatte perspektiver på utvikling av tverrfaglighet i ny sykehusavdeling*. Nordisk tidsskrift for Helseforskning; 5(2):30-45.

- Eccott, L., Greig, A., Hall, W., Lee, M., Newton, C. og Wood, V. (2012) *Evaluating Students' Perceptions of an Interprofessional Problem-based Pilot Learning Project*. *Journal of Allied Health*; 41(4):185-9.
- Eriksen, E.O. og Molander, A. (2008) Profesjon, rett og politikk. I: Molander, A. og Terum, L.I. (red) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget, s.161-176.
- Espnes, G. og Smedlund, G. (2009) *Helsepsykologi*, 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evensen, A.E., Torsvik, M., Hellesø, N. og Brataas, H.V. (2009) *Studentveiledning med refleksjon. Gruppebasert veiledning i sykepleiestudenters spesialisthelsetjenestep praksis*. Steinkjer: HiNT Rappr nr 58. ISBN 978-82-7456-574-6. ISSN 1504-7172.
http://brage.bibsys.no/hint/handle/URN:NBN:no-bibsys_brage_8869.
- Feingold, C.E., Cobb, M.D., Givens, R.H., Arnold, J., Joslin, S. og Keller, J.L. (2008) Student perceptions of team learning in nursing education. *Journal of Nursing Education*; 47(5):214-22.
- Fewster-Thunte, L. og Veslor-Friedrich, B. (2008). Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. *Nursing Administration Quality*; 32(1):40-48.
- Flateland, S., Kristiansen, A. og Söderhamn, U. (2011) Sykepleiestudenters læring. Læring i praksis gjennom deltakelse i refleksjonsgruppe. *Nordisk sykeplejeforskning*; 1(1):5-18.
- Glen, S. (1999) Educating for interprofessional collaboration: teaching about values. *Nursing Ethics*; 6(3):202-213.
- Graneheim, U.H. og Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*; 24: 105-112.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999) *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonellloven)*. Tilgjengelig på: <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). St.meld. nr. 47 (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig på: <http://www.regjeringen.no>.
- Hjort, P. (2004) *Tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning*. Den første av to forelesninger holdt 05.01.04 på Høgskolen i Oslo for en fellessamling av studenter i helsefagutdanningene.
- Hjort, P.F. (1994) *Helse for alle! Foredrag og artikler*. Utredningsrapport nr. U1-1994. Oslo: Statens institutt for folkehelse.
- Håkonsen, K.M. (2009) *Innføring i psykologi*, 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag.
- Irgens, E.J. (2007) *Profesjon og organisasjon*, Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D.I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utgave. Oslo: Høyskoleforlaget.
- Johansen, I., Lindbaek, M., Stanghelle, J.K. og Brekke, M. (2012) Structured community-based inpatient rehabilitation of older patients is better than standard primary health care rehabiloitation- an open comparative study. *Disability and Rehabilitation*; 34(24):2039-2046.
- Kolb, D.A. (2000) Den erfaringsbaserede læreproces. I: Illeris, K. *Tekster om Læring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, s.47-66.
- Kunnskapsdepartementet (2005) *Lov om universitet og høyskoler*. Tilgjengelig på: <http://www.lovdata.no/all/nl-20050401-015.html>
- Kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Tilgjengelig på: <http://www.regjeringen.no/Upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/126188809-10-200602190-52.pdf>.
- Kunnskapsdepartementet (2012) Meld. St. 13 (2011 – 2012) *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Tilgjengelig på:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>

- Kvale, S. (1999) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Lauvås, K. og Lauvås, P. (2004) *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- MacIntosh, J. og McCormack, D. (2001). Partnerships identified within primary health care literature. *International Journal of Nursing Studies*; 38(5):547-555.
- Mellor, R., Cottrell, N. og Moran, M. (2013) "Just working in a team was a great experience..." -- Student perspectives on the learning experiences of an interprofessional education program. *Journal of Interprofessional Care*; 27(4): 292-7.
- Molander, B. (1996) *Kunnskap i handling*. Göteborg: Daidalos AB.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. og Reinart, L.M. (2007) *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleieforbund.
- Olsson, I., Bergroth, A., og Ekholm, J. (2006) *Med fokus på teamsamarbete och helhetssyn. En processutvärdering av projektet KUA – den kliniska utbildningsavdelningen inom Jämtlands län landsting*.
- Orvik, A. (2004) *Organisatorisk kompetanse - i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Patton, M.Q. (1990) *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. London: Sage Publications.
- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2004) *Nursing research. Principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ward-Smith, P., Peterson, J. og Schmer, C. (2010) Students' Perceptions of Group Projects. *Nurse Educator*; 35(2):79-82.
- Reeves, S., Zwarenstein, M., Goldman, J., Barr, H., Freeth, D., Hammick, M. og Koppel, I. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No.:CD002213. DOI:10.1002/14651858.CD002213.pub2.
- Schön, D.A. (1996) *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Aldershot: Arena.
- Skau, G.M. (2005) *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Slettebø, Å., Bryn, V., Hovdsveen, R.K., Veitsle, K.C. og Syvertsen, A.L. (2009) Praksisstudier i tospann: hjemmesykepleien. *Sykepleien forskning*; 4(9):44-50.
- Studiehandledning KUA (2005) *Till alla studentkategorier vid Klinisk utbildningsavdelning Remonstaden avd B Östersunds Rehabcentrum*.
- Svensson, L.G. (2008) Profesjon og organisasjon. I: Molander, A. og Terum, L.I. (red) *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget, Oslo s. 131-143.
- Säljö, R. (2001) *Läring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.